Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 31 de Outubro de 1904

PARA SER DEFENDIDA

POR

Abdon Henriques de Sá

NATURAL DA PARAHYBA DO NORTE

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Clinica Dermatologica e Syphiligraphica

LEUCOPLASIA BUCCAL

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

IMPRENSA MODERNA DE PRUDENCIO DE CARVALHO

Rua S. Francisco n. 29

1904

Faculdade de Medicina da Bahia

DIRECTOR—Dr. ALFREDO BRITTO
VICE-DIRECTOR—Dr. ALEXANDRE E. DE CASTRO CERQUEIRA

Lentes cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
J. Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira	Histologia
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas
	3.ª SECÇÃO
Manuel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.ª SECÇÃO
Raymundo Nina Rodrigues	Medicina legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
	5.ª SECÇÃO
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
	6.ª SECÇÃO
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica 2.ª cadeira
	7.ª SECÇÃO
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
	8.ª SECÇÃO
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª SECÇÃO
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
	10. SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11. SECÇÃO
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica
	12. SECÇÃO
J. Tillemont Fontes	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueirá	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

Lentes substitutos

OS DOUTORES	
José Affonso de Carvalho (interino)	1.ª secção
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	2.ª »
Pedro Luiz Celestino	3.ª »
Josino Correia Cotias	4.ª »
Antonino Baptista dos Anjos (interino)	5.ª
João Americo Garcez Fróes	6.ª
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7.ª
J. Adeodato de Souza	8.ª »
Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª »
Clodoaldo de Andrade	10. »
Carlos Ferreira Santos	11. »
Luiz Pinto de Carvalho (interino)	12. »

SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses dos seus auctores.

DISSERTAÇÃO

Cadeira de clinica dermatologica e syphiligraphica

LEUCOPLASIA BUCCAL

LEUCOPLASIA BUCCAL

Etiologia, desenvolvimento e seu historico

A existencia da leucoplasia foi assignalada no seculo passado.

Os primeiros observadores que procuraram delinear os traços distanciados e ainda obscuros d'este novo syndroma clinico, que surgia para elles desconhecido, julgaram tratar-se de uma molestia excessivamente rara, se bem que na actualidade sufficientimente definida, seja considerada como uma affecção frequente.

Observada mais commummente no homem que na mulher, devido em parte talvez aos habitos differentes nos dous sexos, não deve entretanto ser considerada como excepcional entre esta ultima.

Convem notarmos um facto de alta importancia observado, sêr esta affecção excessivamente rara na infancia, na adolescencia, nos primeiros tempos da mocidade.

N'esta epocha da vida não se manifesta com os caracteres pathognomicos que lhe são proprios, ou com que se apresenta na idade adulta.

A herança directa, a simples consanguinidade, pode ser invocada, como uma causa predisponente, devido a uma prova incontestavel e convincente verificada, a falta de resistencia da mucosa lingual, que apresentam certos membros de uma mesma familia, á acção da doença.

E' constituindo uma predisposição d'este genero, que certos estados conhecidos por diversas denominações, taes como: o de lingua rugosa, montanhosa, ou scrotal, favorecem singularmente o desenvolvimento d'esta lesão.

Entre as causas constitucionaes, o arthritismo gosa um papel tão preponderante, que nos individuos attingidos de leucoplasia é raro não encontrarmos algumas de suas manifestações serias, ou alterações profundas da nutrição que a falta de uma determinação mais precisa, estão incluidas ainda nas idéas das antigas concepções de diatheses arthriticas.

E' assim, que ao lado da dyscrasia urica, precisamos collocar estados pathologicos capazes de engendrar serias perturbações da nutrição, irritações sclerogenicas e auto-intoxicações.

A glycosuria, as intoxicações urinarias, e especialmente as dyspepsias tomam parte activa na producção da doença.

As dyspepsias gastricas parecem agir ao mesmo tempo pelas auto-intoxicações produzidas, e pelo

effeito de dependencia mutua que se estabelece entre os estados morbidos da lingua e os do estomago.

Não está sufficientimente estudada a influencia dos estados nevropathicos, mais a extrema frequencia nos leucoplasicos de certas nevropathias tem sido bem observadas.

Estes doentes são individuos geralmente dotados de excessiva impressionabilidade nervosa, de um caracter irrequieto, de genio nervoso e irritavel.

Não é raro encontrarmos em algum d'entre elles antecedentes pessoaes ou hereditarios, ou certas perturbações da innervação imputaveis á affecções cerebro-espinhaes de diversas naturezas.

Bouchard classifica estes processos, estes estados nervosos predisponentes, sob o nome de *manifestações dystrophicas*, de *reações nervosas*.

Notamos n'estes estados um facto interessante, a coincidencia frequente de certas dermatoses de forma hyperkeratosica e nevrodermica.

A syphilis, a sua importancia etiologica é tão elevada que alguns dermatologistas notaveis tem pensado em poder consideral-a como uma causa necessaria, unica e indispensavel na producção das leucoplasias.

Conforme estes observadores ella pode determinal-a por dous modos differentes de agir, por uma acção directa e indirecta.

Sua acção é directa quando ella a determina pela

influencia das alterações elementares que provoca a sua propria virulencia.

E' indirecta quando é devido á irritações inflammatorias, que costumam acompanhar frequentemente suas manifestações secundarias na superficie das mucosas doentes.

A transformação insensivel e frequente de placas syphiliticas em leucoplasicas é que tem conduzido os observadores a attribuirem a esta doença uma origem exclusivamente syphilitica.

Ao lado d'estas causas geraes, de estados pathologicos agudos ou chronicos, de certas intoxicações, de medicações mal indicadas ou abusivas, precisamos collocar os agentes chimicos, physicos ou mecanicos capazes de exercerem sobre a mucosa uma irritação habitual, incessantemente repetida, pois de uma forma geral podemos dizer que a etiologia d'esta affecção, apezar de multiplas e variadas origens, repousa e se baseia sobre um facto unico e incontestavel: a *irritação*.

Entre os principaes factores locaes, o fumo que age ao mesmo tempo pela sensação styptica da nicotina, pela acção irritante de suas particulas solidas, pelos seus principios toxicos e muitas vezes pela temperatura elevada e excessiva da columna de fumaça, occupa um logar que deve ser citado entre os principaes agentes primordiaes.

A etiologia nicotinica é tão poderosa que somente

ella forma um unico grupo de parte de caracter especial.

Comtudo parecendo ainda mesmo independente das causas com as quaes está tão constantemente associada, é preciso admittir que sua acção seja favorecida por uma predisposição especial que permittirá de exercer a sua influencia de uma forma absoluta entre certos individuos, ao passo que ficando innactiva em alguns outros.

O uso de uma alimentação adubada, irritante, do vinagre, das pimentas e principalmente do alcool, cuja importancia é as vezes preponderante, pode contribuir notavelmente ao desenvolvimento d'esta lesão.

As affecções dentarias extensas, a ausencia ou irregularidade de dentes, as peças protheticas destinadas a substituil-os mál applicadas, gosam um papel consideravel na sua producção pela acção irritante mecanica constante que entretem, ou por stomatites chronicas a que dão origem.

No numero das affecções bucco-linguaes, que podem determinar a leucoplasia, convem notarmos o lichen susceptivel segundo Perrier, de produzir formas bem caracterizadas.

Finalmente certas profissões, como a do soprador de vidros, predispõem notavelmente o individuo ao aparecimento d'esta molestia.

Estas causas não são geralmente isoladas; a pre-

dominancia de uma sobre outra pode ser as vezes claramente estabelecida, mas ordinariamente se associam, de maneira a formar uma etiologia complicada, repousando quasi sempre sobre a influencia de tres factores primordiaes, o arthritismo, a syphilis e o nicotismo, aos quaes podem ser juntados alguns estados auxiliares.

Desenvolvimento — A leucoplasia começa n'uma phase ainda longinqua de sua evolução, por ligeiras descamações da lingua, assemelhando-se esta muitas vezes a uma carta geographica, podendo ser notada a sua presença, por impulsões congestivas, seguidas de estados intermediarios, de augmento ou diminuição da lesão, ou passando algumas vezes completamente desapercebida, tal a sua marcha insensivel e insidiosa.

Com a continuação dos tempos, apparecem placas, que se desenvolvem simultaneamente em superficie e espessura.

A tendencia que tem estas de se estenderem em superficie foi notada por Schwimmer, pelo apparecimento de um verniz erithematozo circumferencial, cuja disposição annuncia a marcha extensiva da placa, porem este processo hyperemico premonitorio não é constante.

A descamação em forma de laminas pertence aos casos adiantados da doença. Nos casos inveterados a

diskeratinisação póde succeder em certos pontos, a hyperkeratinisação.

Quando esta diskeratinisação não está ligada a um estado de melhora manifesta, a superficie subjascente, a placa diskeratinizada, soffre uma desorganisação, e torna-se as vezes ulcerada, ficando apta a soffrer complicações assustadoras, que tornam o prognostico sombrio e um pouco duvidoso.

Nos estados adiantados, notamos fendas, erozões, ulcerações, retracções cicatriciaes, dilacerações varicosas, deformações, athrophias parciaes, indurecimentos sclerosos, sem que todavia possamos ligar estas diversas manifestações, exclusivamente aos estados antigos, podendo formas reccentes da doença, apresentar estas diversas lesões conforme a sua evolução.

Historico — Tem-se attribuido a Alibert os primeiros estudos e investigações relativamente a affecção que nos occupa. Rayer em 1831, em seu tratado sobre doenças de pelle, nos expõe uma molestia que elle a descreve e a denomina pelo nome de *pityriasis lingual.*

Em seguida apparecem os trabalhos de Mœller de Kœnigsberg, em 1851, denominando esta mesma affecção sobre o nome de excoriação lingual.

Betz de Heilbronn, em 1853, descreve como Rayer o pityriasis lingual, fazendo estudos mais amplos, e

em communicações feitas a Sociedades Scientificas fornece diversas observações.

Em 1864, Bergeron, communica a Sociedade de Medicina dos Hospitaes de França, um aspecto singular e interessante da lingua, que elle tem observado em certos individuos; em forma de desenhos de contornos irregulares, semelhantes a cartas geographicas, ignorando elle a significação semiologica.

Gubler em 1869, consagra uma bella discripção ao *estudo lichenoide da lingua,* e conclue de suas experiencias apezar de negativas, como responsavel por este estado, a frequencia de um mycoderma ou de um outro parasita especial.

Bridou em 1872, em suas investigações aprofundadas, determina de uma forma mais precisa os caracteres essenciaes a esta lesão e a descreve sob o nome, de *affecção innominada da mucosa lingual.* Auxiliado pelos estudos e communições de observadores notaveis como Lailler, Barthez, Bergeron; Archambault, chegou a fazer uma bella exposição de sua symptomatologia principal, tirando de suas conclusões uma nova denominação para elle melhor adaptada, de *estado tigreo da lingua.*

Gautier em 1878, escreve uma notavel memoria sobre a descamação epithelial da lingua, estabelecendo uma relação de semelhança entre esta e a que se observa na mucosa uterina.

Vanlair publica duas observações sobre esta affecção e consagra um extenso capitulo á sua pathogenia.

Caspary, em um discurso pronunciado a 2 de Fevereiro de 1880, na Sociedade Scientifica de Therapeutica de Kœnigsberg, descreve o apparecimento de placas fugazes e benignas que se apresentam na mucosa lingual, se bem que os trabalhos francezes anteriores lhe sejam inteiramente desconhecidos.

Em 1881 M. Parrot fez uma lição sobre a syphilis descamativa da lingua e se esforça em demonstrar a sua origem exclusivamente syphilitica.

Finalmente em suas lições clinicas o notavel syphiligraphista professor M. Fournier a descreve sob o nome de *glossite exfoliadora marginada.*

Significação do termo, suas diversas denominações

Diversas têm sido as denominações empregadas na sciencia para designar a molestia que nos occupa.

Na Inglaterra e na America ella foi denominada *ychthyose lingual*, se bem que a maior parte dos clinicos que a empregaram tenham verificado logo a sua significação impropria.

A denominação de *placa dos fumantes*, dada por Buzenet, repousa sobre factos incontestaveis e bem observados ; porém, applicando-se a uma forma particular, de uma etiologia bem determinada, não pode ser ligada ao conjuncto da doença.

Bazin foi o primeiro que reconheceu os caracteres symptomaticos essenciaes a esta lesão e os referio com precisão em uma descripção que, apesar do seu laconismo, é uma obra primorosa e de um merito incontestavel.

Infelizmente a denominação que Bazin adoptou, assim como fizeram notar Besnier, Vidal e Merklen, teve o resultado de desviar por muito tempo a opinião da propria natureza da affecção, que elle tinha descripto, pois este auctor teve em mira simplesmente,

na sua descripção, uma relação de semelhança objectiva.

Debove, em sua bella these sobre o *psoriasis buccal*, não acceitou esta denominação senão sob as mais expressas reservas.

Das discussões interminaveis, tão bem esclarecidas por sabios e investigadores incansaveis, occorre ao nosso espirito saber se estas leucoplasias idiopathicas constituem entidades morbidas distinctas, ou se são simples variedades etiologicas de processos communs provocados por causas multiplas.

Deve-se reservar a uma placa branca idiopathica a qualificação de leucoplasia, ou englobar com ella, sob a denominação commum, as lesões objectivamente similares, produzidas pela syphilis, o fumo ou outras causas de irritação?

Esta questão não está ainda bem resolvida e permanece obscura.

Tambem para evitar as difficuldades insuperaveis que se levantam a cada passo na pratica de casos complexos frequentes, onde o clinico mais avisado não poderia dissociar a parte que deve attribuir a tal ou tal etiologia, a maior parte dos dermatologistas está de accordo em tomar-se o termo leucoplasia num sentido mais amplo, numa accepção mais larga, e applical-o, sem prejudicar a natureza da questão, a um grupo de lesões ou affecções chronicas caracterisadas pela formação de placas brancas, que

são devidas á hyperkeratinisação da camada epithelial das mucosas de epithelium pavimentoso stratificado.

A este respeito se pronunciou E. Besnier, rejeitando a denominação de leucoplasia, que para elle define mal a lesão e não especifica sufficientemente a idéa de perturbação da formação epithelial (keratose), caracter elementar superior e commum que rege todas as affecções brancas das mucosas.

E, depois de tel-as qualificado de glossites, stomatites, etc., propõe hoje em substituição á palavra leucoplasia, o termo leucokeratose, como o mais explicito e quasi generalisado na França, o qual define de uma forma mais precisa os caracteres essenciaes da lesão.

Os discipulos da escola franceza, considerando o termo psoriasis como synthetisando a reunião dos symptomas objectivos nestas lesões observados, não receiaram adoptar a denominação empregada por Bazin.

Mauriac sustentou brilhantemente esta comparação, ligando o psoriasis buccal a origens multiplas, das quaes fazia especies distinctas, typos caracterisados; assim pois havia os psoriasis syphiliticos, arthriticos ou darthrosos, epitheliomatosos, etc.

Na Allemanha, onde Ulmann serviu-se do termo *tylosis linguæ* para designar um primeiro caso observado em 1858, a palavra psoriasis lingual tinha sido tambem applicada, por Sigmund, a placas brancas,

leitosas, descamativas, da bocca, que elle considerava como syphiliticas.

Uma nova causa de erro veio augmentar a confusão, quando Kaposi se utilisou da mesma expressão para designar ao mesmo tempo as syphilides conhecidas na França com o nome de placas opalinas e as lesões que se relacionam com o psoriasis buccal de Bazin.

Mais tarde o mesmo Kaposi deu o nome de keratosis a estas lesões e julgou serem determinadas pela transformação das placas syphiliticas opalinas, e desde então asseverou a sua origem exclusivamente syphilitica.

Finalmente Fairlie Clarke, seguido mais tarde por Lailler, aproveitou-se da expressão de tylosis, empregada por Ulmann, para designar uma forma maligna da doença.

Considerada a principio em uma de suas formas por Buzenet, como sendo o resultado de uma queimadura chronica, considerada successivamente como uma manifestação sobre a mucosa lingual de dermatoses conhecidas, qualificada pelo termo vago de tylosis por alguns observadores, dissociada em diversas especies, ou reduzida a uma só entidade morbida, ligada a causas diathesicas multiplas, ou julgada como uma simples manifestação tardia da syphilis, a leucoplasia, depois de ter sido tardiamente reconhecida, permaneceu durante tempos,

apezar das sabias e numerosas investigações de que foi alvo, uma das questões mais obscuras da pathologia cutanea.

O congresso de Londres de 1881, sem fazer a luz precisa sobre a natureza das lesões observadas, exerceu comtudo benefica influencia sobre o estado da questão.

Schwimmer, autor de uma memoria notavel publicada sobre este assumpto, trouxe esclarecimentos precisos a uma discussão das mais aproveitaveis, na qual Hillairet, Kaposi, Vidal, Duncan, Bulkley e Erasmus Wilson foram do numero dos principaes auxiliares.

O eminente dermatologista de Budapest, protestando contra as denominações absurdas empregadas até então, propoz um termo novo, puramente descriptivo, que não prejudicava de nenhuma forma a natureza das lesões.

Este nome foi o de leucoplakia, sendo modificado logo por Vidal sob o nome de leucoplasia, e desde então acceito sem a mais ligeira opposição.

Restava determinar as lesões ás quaes devia sêr reservado o termo de leucoplasia.

A' excepção de Kaposi, que persistiu muito tempo em considerar as affecções em discussão como de natureza exclusivamente syphilitica, a maior parte dos medicos que tomaram parte no congresso de Londres concordaram em reconhecer, como Schwim-

mer, a independencia frequente e muitas vezes absoluta da leucoplasia com relação á syphilis, continuando todavia a considerar, como Bazin, a syphilis como um factor etiologico da mais alta importancia.

Leucoplasias referentes á lingua, divisão destas, symptomatologia, estudo semiotico dos principaes typos clinicos.

Dividiremos as leucoplasias em dous grandes grupos geraes: leucoplasias de causa externa e leucoplasias de causa interna.

Entre as de causa externa mencionaremos as nicotinicas, as traumaticas, determinadas pela acção de agentes vulnerantes, de irritações continuadamente repetidas, as profissionaes, inherentes a certos individuos exercendo profissões especiaes, a dos vidreiros por exemplo.

Neste grupo, podemos desde já affirmar, estão incluidas todas aquellas cujo tratamento é mais facil e cujo prognostico é mais benigno, pois são devidas a um numero consideravel de causas frustras insignificantes, frequentemente ignoradas, susceptiveis de desapparecerem pela suppressão do agente que as entretem.

Entre as leucoplasias de causa interna, attribuidas ao arthritismo, aos estados nevropathicos, podemos citar um grande grupo, bem estudado em suas differentes modalidades pelo notavel professor Brocq sob

o nome de *leucoplasias idiopathicas*, nas quaes o estado dyspeptico parece representar um papel da mais alta relevancia.

Neste grupo podemos ainda considerar uma variedade á parte, apresentando-se com physionomia especial, estudada e conhecida pelo nome de *neuro-arthritica irritativa*, desenvolvida especialmente entre os rheumaticos e os individuos dotados de exagerada impressionabilidade nervosa.

Symptomatologia — A leucoplasia é caracterisada pela formação de placas brancas, devidas ao espessamento exagerado da camada epithelial.

Os prodromos d'esta doença passam geralmente desapercebidos, porem, em consequencia de manifestações successivas que assignalam a marcha da affecção, verifica-se em certas occasiões nos logares onde vão se desenvolver novas placas, uma coloração erithematosa, em relação ordinariamente com a actividade do processo morbido.

Este erithema, algumas vezes diffuso, pode ser disposto sob a forma de manchas brilhantes e lisas frequentemente arredondadas.

Sobre a lingua estas manchas são semeadas de granulações salientes devidas á tumefacção das papilas fungiformes.

Esta phase hyperemica, que pode revestir aspectos

variados, não é constante, podendo faltar completamente em certas formas torpidas da doença.

A camada epithelial pouco a pouco se modifica, toma uma coloração de um branco azulado, deixando ver por' transparencia a vermelhidão da mucosa.

Esta placa inicial, a principio azulada, com o evoluir do tempo vae successivamente transformando-se numa côr branca, leitosa, nacarada, as vezes pardacenta, ao mesmo tempo que se desenvolve em espessura e torna-se resistente.

Algumas destas placas permanecem em certas formas, delgadas, translucidas, comparaveis a um verniz azulado.

Torna-se necessario examinarmos a mucosa á luz obliqua, para verificarmos este aspecto azulado.

Em certos casos inveterados a camada epidermica pode attingir rapidamente uma espessura consideravel, relacionando-se este facto muito mais com á forma da doença, do que com o tempo de sua evolução.

No começo da affecção, as placas formam um relevo sensivel devido em parte á hypertrophia das papillas.

Sua regressão atrophica mais tarde se não for compensada pelo seu proprio espessamento ulterior, poderá tornal-a ligeiramente deprimida.

Sua consistencia dura, resistente, rude ou de pergaminho, é em certos typos augmentada pela infiltração esclerosa da derme subjacente.

Sua superficie lisa e uniforme geralmente, pode apresentar-se rugosa e irregular quando estas se originam sobre partes expostas aos attritos e dilacerações.

Em consequencia de sua regidez impedindo de associar-se aos movimentos da mucosa soffrem estas uma fragmentação, que as devide em pequenos elementos polygonaes comparaveis a um mosaico.

Esta disposição especial dá origem a fendas apenas perceptiveis no começo, porem aptas de tornarem-se profundas, sendo mais tarde o ponto inicial de uma serie interminavel de accidentes dolorosos e de infecções secundarias.

Algumas dentre ellas espessas e duras são herissadas de saliencias acuminadas, conicas, corneas, mais espessas que as papilas normaes, dando ao dedo que as toca sensação de asperesa especial, semelhante a que produz a lingua de um gato.

Esta forma, a qual Vidal ligou uma significação clinica particular, não deve ser confundida com algumas simplesmente constituidas pela hypertrophia e hyperkeratinisação de um grupo de papilas normaes, tornadas moveis sobre uma base flexivel, dando analoga sensação. Ellas não affectam uma configuração bem determinada, se apresentam sob a forma de ilhotas irregularmente arredondadas, ovalares, polygonaes, ou de trabeculas filiformes, reticulares arborescentes ou estrélladas, ou de faxas dirigidas longitudinal-

mente, occupando notavel extensão e asvezes a totalidade da face dorsal da lingua. Esta se acha recoberta de uma especie de couraça ora delgada e transparente, ora espessa e opaca.

As placas occupam de preferencia as regiões anterior e media da face dorsal da lingua, attingindo excepcionalmente a face inferior d'este orgão.

A extensão das lesões, no véo do paladar, na prancha da bocca, nas gengivas é rarissima, porém em compensação é de uma extrema frequencia sobre a face interna dos labios e das bochechas, onde podem localisar-se exclusivamente.

Sobre a mucosa labial a lesão se estende em vastas superficies attingindo muitas vezes o bordo livre dos labios, e affectando a forma de placas seccas, corneas, quando não são humedecidas pela saliva. Nas bochechas revestem formas particulares. A sua descamação se opera no começo de um modo insensivel, pytiriasiforme, outras vezes por pequenos fragmentos, retalhos epidermicos, podendo attingir excepcionalmente dous a tres centimetros.

Erradamente se tem pensado achar n'estas differentes formas de desagregação um elemento diagnostico de alto valor. A placa leucoplasica é muito adherente, e a sua descamação ordinariamente incompleta traz a desnudação da derme. N'este caso a ulceração produzida, não tarda a recobrir-se de uma nova placa. Fora das superficies não attingidas, não

é raro encontrarmos a mucosa conservando seus caracteres normaes. As veias que serpeiam sobre a face inferior da lingua e sobre os bordos, são quasi sempre varicosas, turgescentes e violaceas. A propria mucosa da lingua é de um vermelho mais sombrio que no estado normal sobre as suas partes antero lateraes e inferior, emquanto que sua base e sua porção media, apresenta um aspecto pardacento.

A medida que as lesões augmentam, a superficie do orgão é percorrida por sulcos mais ou menos ramificados, mais ou menos desenvolvidos.

Sua formação parece estar em relação com a diminuição de resistencia dos tecidos elastico e muscular do chorion mucoso hyperplasiado que augmentando de volume soffre uma especie de fragmentação. Torna-se difficil muitas vezes estabelecermos precisamente se estas dobras da lingua devem ser attribuidas a uma malformação congenital preexistente ou se relacionam mais ou menos ao estado conhecido pelo nome de *lingua montanhosa, lingua scrotal.* Esta conformação que parece as vezes passar desapercebida, se exagera consideravelmente pelo apparecimento da doença e constitue uma notavel predisposição morbida. A direcção destas dobras commummente longitudinaes, podem, tambem ser irradiantes, affectando disposição analoga, as das nervuras de uma folha. Quando a affecção é recente, é preciso entreabrir a mucosa para bem observarmos estes

sulcos cujos labios justapostos são disfarçados pela hypertrophia papilar concomitante.

Em periodo adiantado, tornam-se estes sede incessante de irritações continuadamente repetidas por substancias septicas permanecendo em seus intersticios consequentemente ficam abertos, se inflammam, se ulceram e podem tornar-se, assim como as fendas provindas da fragmentação das placas uma causa continua de accidentes dolorosos e inflammatorios. Ao lado destas ulcerações lineares, outras erosões extensas em superficie, podem manifestar-se em differentes pontos onde cavam muitas vezes profundas depressões. Estas depressões correspondem as vezes a uma saliencia dentaria, a uma peça prothetica mal applicada. São ora simples desnudações da derme ora ulcerações deprimidas, cuja reparação difficil, torna-se quasi impossivel obtermos.

Quando a doença dura muito tempo com um certo gráo de acuidade, a mucosa chronicamente inflammada e hyperplasiada, se acha percorrida em differentes sentidos por traços cicatriciaes consequentes a estados ulcerativos ou resultando directamente do processo esclerogeneo ligado a sua evolução. Certas porções contrahidas por este arrendilhado cicatricial, fazem saliencia notavel acima das outras.

A superficie do orgão tumefeita em seu conjuncto, apresenta uma serie de saliencias volumosas circumscriptas por depressões profundas que dão á

sua face dorsal um aspecto lobulado caracteristico. Estas desigualdades apreciaveis á observação, apresentam ao tocar differenças de consistencia, dignas de nota. Ora são mais flexiveis, que o tecido normal, ora notavelmente endurecidas, espessadas, sobretudo na base do orgão e em sua parte media, formando verdadeiros nucleos sclerosos que podem simular um começo de degenerescencia epitheliomatosa. O mesmo trabalho de regressão atrophica, póde produzir extensas denudações papilares, occupando de preferencia a região anterior e as partes antero-lateraes da face dorsal do orgam que nos occupa.

A leucoplasia bucco-lingual não se apresenta sempre com estes caracteres tão accentuados, precedentemente descriptos. Em certas formas que poderemos chamal-as frustas, ou attenuadas, não encontramos placas duras e espessas recobrindo e englobando em sua maça abaixo de sua face profunda as papilas sub-jascentes. A camada epithelial hyper-keratinizada recobre isoladamente as papilas filiformes reflectindo-se em seus intersticios. E sobretudo ao nivel d'estes intersticios papilares, que o aspecto leucoplasico branco nacarado, ou pardo azulado, sempre brilhante torna-se mais apparente. Precisamos para verificação d'este aspecto, examinarmos á luz obliqua, depois que a mucosa tenha sido previamente afastada. Esta variedade frusta ou attenuada distingue-se das

outras por seu modo de começo inteiramente insensivel.

E' pelo acaso, ou em consequencia de uma indisposição accidental que reconhecemos o estado esbranquiçado da lingua se impondo á primeira vista por uma affecção das vias digestivas.

Segundo a feliz expressão de L. Brocq, podemos considerar esta forma como um periodo inicial da molestia, como um estado *preleucoplasico*.

Ao lado d'estas formas ligeiras convem mencionarmos certas glossites superficiaes que apresentam analogias notaveis com a molestia em discussão, porem cuja inteira similhança não está sufficientemente demonstrada.

Os phenomenos dolorosos consistem as vezes em um simples exagero da sensibilidade normal, ao contacto dos agentes irritantes (alcooes, acidos, etc.).

Esta simples hyperesthesia dá logar á vivas dôres quando existem fendas ou erosões pronunciadas. A alimentação não pode sêr supportada em certos casos senão sob a forma de liquidos ou semi-solidos. Entre alguns individuos as dôres affectam um caracter nevralgico, ou glossodinico. Os doentes experimentam sensações extravagantes, formigamentos ou picadas.

A sensação de seccura fibrosa da lingua, segundo Merklen em relação com a alteração das glandulas

sub-mucosas assignaladas por Schwimmer é muito frequente.

O contacto dos liquidos não faz senão augmental-a. A lingua torna-se pesada, mal adaptada, menos flexivel e menos movil.

A palavra não torna-se seriamente embaraçada, senão durante as phases dolorosas e inflammatorias.

A secreção salivar um pouco exagerada desde o começo, não se torna geralmenre abundante senão num periodo adiantado da molestia. Ella se acompanha de uma tumefacção dolorosa das glandulas submaxillares e sublinguaes.

ESTUDO SEMIOTICO DOS PRINCIPAES TYPOS CLINICOS — Diversos são os typos clinicos na actualidade sufficientemente definidos da affecção que nos occupa.

Entre estas differentes modalidades, cuja symptomatologia principal tem sido caracterisada por eminentes dermatologistas, experimentadores infatigaveis, citaremos aquellas que, devido ao seu apparecimento constante, tem sido o objecto frequente de estudos continuados, de investigações repetidas.

Mencionaremos assim pois as leucoplasias syphiliticas, as nicotinicas, as profissionaes, as traumaticas, as idiopathicas descriptas pelo notavel professor Brocq.

Nestas ultimas elle chama á attenção para uma

forma particular, clinicamente caracterisada, que elle denominou neuro-arthritica-irritativa.

Leucoplasia syphilitica — O diagnostico da leucoplasia syphilitica, quer se a considere como simples variedade etiologica enxertada pela syphilis, quer se a considere como uma de suas manifestações directas, apresenta notavel confusão com certas glossites terciarias, parecendo muitas vezes que se estabelece uma transição insensivel de glossites em leucoplasias.

Finalmente estas não differem daquellas objectivamente por nenhum caracter essencialmente absoluto.

A prova therapeutica, não nos póde dar indicações precisas differenciaes, pois em certos casos notamos a modificação dos accidentes pelo tratamento especifico, em outros observados pelo eminente professor Fournier, têm estes permanecido refractarios ao tratamento mais intenso e bem applicado.

A evolução das lesões todavia poderá nos trazer alguns esclarecimentos, pela rapidez de sua marcha.

Alguns mezes bastarão para produzir sob a influencia da syphilis uma leucoplasia, ao passo que outras causas levariam annos para constituil-a.

Leucoplasia nicotinica — A leucoplasia nicotinica não está em relação com a intensidade da causa que a produziu.

Podemos verificar lesões muito accentuadas em

certos fumadores commedidos, ao passo que fumadores inveterados conservam-se mais ou menos indemnes á sua acção.

Não é raro notarmos entretanto, com a continuação dos tempos, traços apreciaveis, bem assignalados por Gubler sob a forma de coloração pardacenta.

A influencia de predisposições especiaes ou de factores etiologicos accessorios poderá transformar esta forma frusta, essencialmente benigma, por uma progressão insensivel, em lesões graves que não differem por seus caracteres objectivos e formas de evolução, dos outros typos da doença.

Os commemorativos e as localisações especiaes dão os ensinamentos mais preciosos para o diagnostico desta variedade.

Não é raro observarmos com effeito, que a glossite dos fumantes seja acompanhada sob a face interna das bochechas de placas brancas, affectando a disposição de um triangulo, cuja base corresponde ás commissuras labiaes e cujo vertice se continua insensivelmente com a interlinha dentaria.

Fournier assignalou o alto valor diagnostico deste triangulo das commissuras e insiste egualmente sobre a invasão exclusiva do segmento anterior ou dorsal da lingua, que se recobre em seu conjuncto de uma especie de véo pardacento pela infiltração leucoplasica das papilas e dos espaços inter-papilares.

Fez notar tambem a integridade relativa das outras regiões.

Este sabio professor assignalou egualmente a côr menos sombria da leucoplasia nicotinica, comparada á côr nacarada das outras leucoplasias.

Butlin em seu tratado sobre doenças da lingua, liga uma grande importancia ao desenvolvimento mais accentuado das lesões do lado onde actua habitualmente a columna de fumaça.

Vidal tem invocado a mobilidade e irregularidade das placas, sua delgadesa, sua adherencia, sua descamação pytisiasiforme, e a comcomitancia frequente de pequenas phlictenas, deixando á descoberto superficies ulceradas, finalmente a influencia decisiva, segundo elle, da suppressão do agente irritante.

Estes differentes caracteres, constituem elementos importantes de diagnostico, porém nenhum d'elles assim como demonstrou Besnier, possue valor de um signal pathognomonico.

O triangulo das commissuras pode se encontrar com apparencias identicas nas outras formas, a dos vidreiros particularmente. A resistencia da lesão, a suppressão da causa que a produziu não implica necessariamente que esta tenha sido originada por uma irritação nicotinica, sendo entretida consecutivamente por uma predisposição especial. E' sobretudo nesta variedade que o estado complexo das causas obscu-

rece o diagnostico, pois a etiologia nicotinica se acha associada a outras influencias predominantes.

A leucoplasia dos vidreiros, que attinge menos frequentemente a lingua que as bochechas, onde apresenta disposição identica a dos fumantes, differe entretanto pelos fendas mais extensas que resultam do rompimento das placas pela sua distensão.

As leucoplasias traumaticas determinadas pelo contacto de dentes salientes, aguçados ou cortantes, de apparelhos protheticos, se reconhecem facilmente por sua localisação limitada em relação directa com o agente vulnerante.

Os commemorativos estabelecem que ellas succederam a irritações prolongadas, as vezes observamos verdadeiras ulcerações, que tem séde no mesmo ponto.

Leucoplasias idiopathicas—Nas leucoplasias idiopathicas, o estado dispeptico parece gosar uma alta importancia.

O seu inicio é insensivel; notamos uma coloração parda das papilas, e o seu estado hypertrophico accentuado na base da lingua, a uniformidade das lesões que podem dar logar com a continuação dos tempos a delgadas placas affectando disposição continua, a extensão destas sobre a porção declive da mucosa buccal, finalmente o afastamento de regimen, produzindo grande influencia sobre o augmento e intensidade das lesões.

Podemos mencionar n'este grupo uma variedade denominada neuro-arthritica-irritativa. Esta forma evolue especialmente entre os individuos rheumaticos, os dotados de sensibilidade nervosa exagerada, os dyspepticos, ou sendo inherente na generalidade ao sexo feminino.

Esta especie procede por estados congestivos continuadamente repetidos, se apresentando sob a forma generalisada com predominancia sob pontos, que não estão em relação com os logares electivos habituaes.

A face dorsal da lingua é geralmente pouco attingida, em compensação a face interna das bochechas, tumefeita, vermelha, edemaciada, descamada em alguns pontos, é marcada pela impressão dos dentes e não tarda, apresentar ao seunivel uma serie de placas brancas particularmente desenvolvidas, sobre pontos em contacto com uma saliencia dentaria, ou expostos a mordeduras repetidas devidas á tumefacção da mucosa.

As lesões são mais pronunciadas para o fundo da bocca que para as commissuras. Ellas se estendem as vezes as gengivas e apresentam grande mobilidade. A existencia de uma variedade puramente arthritica sob a dependencia de perturbações trophicas indeterminadas parece ser incontestavel.

Torna-se difficil porem, definir seus caracteres,

pois é raramente isolada, e parece affectar typos differentes. A esta ligam-se certos estados graves; porem ao lado d'estas formas relativamente graves a leucoplasia arthritica comprehende formas benignas, cuja existencia parece estar demonstrada.

Diagnostico geral das leucoplasias com as affecções que com estas se podem confundir.

Diversas são as affecções que de um modo geral podem affectar similhança surprehendente com a leucoplasia, quando se localisam estas exclusivamente sobre a mucosa bucco-lingual. O lichen, especie de keratose branca, dermatose hoje bem definida e essencialmente distincta, está n'este caso quando affecta esta localisação.

As placas de lichen tem comtudo uma forma mais regular, uma coloração menos intensa.

São ellas um pouco endurecidas, porém sem infiltração profunda pronunciada e não formam sobre a lingua saliencia apreciavel. Devemos levar o nosso exame com especialidade sobre a mucosa das bochechas, para estabelecermos com precisão o diagnostico differencial. N'esta região, geralmente se localisam as lesões com affinidade especial, formando agglomerações, nodosidades brancas, salientes, claramente limitadas, dando ao tocar sensação particular de dureza, e ligadas umas as outras por finos tractos de apparencia reticular, cujo valor diagnostico tem sido

sufficientemente demonstrado pelo professor L. Brocq.

O bom resultado de um tratamento arsenical e a marcha da doença pódem ainda nos fornecer uteis indicações.

O eczema bucco-lingual, caracterizado pela vermelhidão purpurina, turgescencia, dôr, aspecto de um verniz particular, póde ser confundido com certos estados inflammatorios, que precedem ou acompanham esta lesão. A ausencia de placas brancas fixas e limitadas, distingue claramente o eczema, a menos, que não se relacione esta affecção com certos estados chronicos, mal definidos, caracterisados por uma hypertrophia geral das papilas, acompanhando este cortejo symptomatico o edêma da mucosa das bochechas e uma hyperesthesia geral da cavidade buccal.

As descamações aberrantes, collocadas entre os eczemas por E. Besnier, sob o nome de eczemas marginados em areas da lingua, é geralmente facil de se reconhecer por suas placas descamadas de vermelho vivo, de contornos circulares ou recortados por um verniz de um branco amarellado formando relevo apreciavel na circumferencia d'estas ultimas.

A glossite dos cacheticos e dos convalescentes, constituida por largas placas, descamadas, vermelhas e lisas, não póde sêr confundida com a leucoplasia, porque independente de condições especiaes em que se desenvolve, torna-se facil observar que as

partes menos coloridas, que parecem brancas devido ao contraste estabelecido são apenas porções relativamente sãs que não soffreram ainda a descamação.

Certas stomatites são acompanhadas de coloração branca da lingua, que podem á primeira vista trazer-nos a idéia, uma forma frusta da doença em seu periodo inicial. Esta coloração mencionada é devida a um estado particular dos prolongamentos papilares tornando-se necessario o exame cuidadoso dos seus intersticios, que no caso de leucoplasia, apresentam em certos pontos reflexos nacarados caracteristicos.

Buzenet julgou conveniente estabelecer o diagnostico differencial entre o cancro duro e as placas dos fumantes, esta confusão torna-se facil de ser evitada, tendo-se em vista, que o endurecimento do cancro é mais pronunciado,que o da placa leucokerasitiforme e da sensação do tecido cartilaginoso. Sua côr é differente.

A adenopathia do cancro é caracteristica e precoce, ao passo que a leucoplasia se acompanha, de adenopathia, sómente n'uma phase adiantadissima da lesão.

As syphilides secundarias, as placas opalinas, dodem simular esta molestia em seu inicio, certas formas hypertrophicas vegetantes podem apresentar semelhança notavel com a leucoplasia em via de epitheliomatisação.

A forma das lesões, a concomitancia frequente de placas pharingeas, de adenopathias symptomaticas permittem estabelecer facilmente o diagnostico. Este torna-se difficillimo quando procuramos determinar o momento preciso da transformação das placas opalinas em placas leucoplasicas.

Neste caso somente a fixidez das lesões e a resistencia notavel ao tratamento especifico, nos trará ao espirito a convicção desta complicação.

As glossites esclerosas terciarias se approximam as vezes singularmente pelo seu aspecto e evolução das leucoplasias linguaes. Como estas ultimas assim como demonstrou Fournier, que são escleroses, as glossites são constituidas, ou por uma forma lisa com endurecimentos laminosos, ou por uma forma mamillonada com lobulos duros circumscriptos por sulcos.

As lesões occupam a mesma séde, affectam uma marcha analoga e apresentam as mesmas complicações dolorosas erosivas e fistularias.

As glossites se distinguem todavia por uma côr mais branca, menos sombria, opalescente, devido simplesmente ao estado exangue e fibroide da mucosa e não ao accumulo das camadas epitheliaes.

A prova therapeutica, em certos casos, nos poderá fornecer uteis ensinamentos. Este criterio torna-se muitas vezes insufficiente para resolução do problema, no caso de tratarmos de glossites terciarias

rebeldes a um tratamento anti-syphilitico prolongado. Debove demonstrou que somente por uma analogia grosseira os antigos confundiram a ichtyose, affecção na generalidade congenital, cuja immobilidade e tendencia a generilisação são o caracteristico dominante com uma affecção tardia local e progressiva tal como a leucoplasia.

O psoriasis cutaneo na realidade pode coincidir excepcionalmente, com lesões buccaes objectivamente similares, porem, assim como fez notar o mesmo observador, nunca se tem visto estas ultimas exceder os limites da mucosa buccal para se continuar insensivelmente com uma placa cutanea.

Leloir em suas pesquisas histologicas demonstrou a differença estabelecida, entre o processo de hyperkeratinisação que caracteriza o psoriasis buccal e a diskeratinisação que pertence ao psoriasis cutaneo.

Como fizemos notar precedentemente, a leucoplasia apresenta tambem uma grande estreiteza de relações com a syphilis, de forma que se pode confundir e torna-se bastante difficil em certos casos a differenciação entre placas leucokerasitiformes, e certas syphilides localisando-se na cavidade bucco-lingual.

A sua ligação algumas vezes é tão intima que levou o eminente syphiligraphista professor Fournier, a collocar estas lesões no grupo das affecções para-syphiliticas.

Anatomia pathologica

A anatomia pathologica desta affecção, tem sido sufficientemente esclarecida, depois dos estudos de Debove, Vidal, Schwimmer, Babesiu, Kaposi, Nedopil, Leloir, Perrin, Marfan, Fabre Domergue, Darier, Pichevin, Cestan e Pettit.

Conforme estas pesquisas executadas sobre pontos pertencentes á localisações diversas, á formas variadas e em periodos differentes, as modificações anatomo-pathologicas mais importantes por sua constancia e sua significação clinica são as seguintes.

A camada superficial do epithelio, notavelmente espessada, é constituida em sua porção superior de cellulas nucleadas que se deixam colorir em amarello pelo acido picrico, emquanto que na parte inferior estas tomam uma coloração negra, devida assim, como demonstrou Leloir, á producção de uma grande quantidade de eleidina diffusa.

Esta substancia se apresenta sob o aspecto de gottas refringentes, disseminadas no protoplasma das cellulas e nos espaços intercellulares.

A presença desta eleidina espalhada profusamente em um tecido que não a contém normalmente, nos

traz ao espirito a idéa de um estado morbido de keratinisação que se inicia.

A camada subjacente a esta superficial, a este *stratum* granuloso, inapreciavel nas mucosas normaes, é mais desenvolvida que naquellas que não soffreram estas alterações morbidas.

Ella é constituida por cellulas cujo protoplasma se acha notavelmente condensado pela eleidina.

A camada de Malpighi, segundo Schwimmer e Babesiu, seria atrophiada e composta de cellulas pouco coloriveis, achatadas, seccas e retrahidas.

O chorion mucoso assim como demonstrou Debove apresenta os caracteres do processo de esclerose em gráos mais ou menos adiantados.

Ao corte apresenta grande resistencia; ouvimos crepitos no momento em que o instrumento vulnerante ou o escarpelo o fende, verificando-se logo o seu notavel espessamento.

O exame micrographico nos revela lesões relativamente recentes, infiltração de cellulas novas nas camadas superficiaes, no vertice das papillas, em torno dos vasos, que segundo Schwimmer, Kaposi e Leloir, parecem ser o ponto inicial destas alterações pathologicas.

Os vasos a principio dilatados, acabam por serem comprimidos, atrophiados, retrahidos pelo tecido escleroso que os invade.

Os processos de diskeratinisação observados nos

casos antigos, são attribuidos a um defeito da nutrição.

As proprias fibras musculares são attingidas pelo processo escleroso, que as dissocia, as comprime e atrophia.

Schwimmer tem assignalado a presença de elementos embryonarios em torno das glandulas submucosas, assim como a proliferação endothelial d'estas, cujas alterações funccionaes observadas, achariam assim a sua explicação.

No limite do chorion e do epithelio as papillas podem em certos casos conservarem sua forma e individualidade. E' o que observamos nas formas benignas e recentes de um processo lento e torpido.

Quando a evolução da doença é assignalada por retracções fortes, as papillas desapparecem na proliferação cellular que as cerca.

Os auctores estão em desaccordo sobre estas differentes modificações e formas de evolução da camada papillar, que seria hypertrophiada segundo uns, atrophiada na opinião da maior parte.

Gaucher pensa que a papillomatose existe nas placas mesmo as menos salientes e atrophiadas, e seria para elle o ponto inicial de uma degenerescencia epitheliomatosa. As lesões finalmente reveladas pelo microscopio se resumem em duas alterações fundamentaes: a esclerose do chorion e a hyperkeratinisação da epiderme mucosa. Em certas

formas malignas e nos casos inveterados não se apresentam estas lesões com tal constancia e caracter de simplicidade.

As lesões esclerosas não variam senão por seu gráo de intensidade. E' assim que conforme as observações de Leloir, ellas são particularmente accentuadas e profundas nas leucoplasias syphiliticas, onde se acompanham de endartherite obliterante. E' na epiderme em via de hyperkeratinisação, que se observa as suas modificações mais importantes e pronunciadas. Leloir tem verificado nas placas antigas proliferações e alterações cavitarias das cellulas de Malpighi indice evidente, segundo elle de processos inflammatorios adiantados.

Em outros pontos o mesmo observador notou uma degenerescencia colloide ou granulo-gordurosa de certos grupos cellulares, com interposição de elementos emigrantes, infiltração de cellulas novas, dando origem a pequenas saliencias papilomatosas. A influencia d'estes fócos de irritação, de degenerescencia, gosariam, conforme elle, um papel preponderante na genese accidental das producções epitheliomatosas.

Segundo observações mais recentes de Perrin, parece hoje todavia provado que em certas formas pelo menos, esta proliferação epithelial não apresenta caracteres tão complicados, podendo se reduzir a processos mais simples.

Prognostico em relação á lesão e em relação ao doente

A gravidade do prognostico da leucoplasia, não é absoluta, depende e apresenta ligação intima com multiplas causas, com as quaes geralmente está associada, as quaes são: o gráo de intensidade das lesões, a rapidez de sua marcha, sua modalidade clinica, a extensão das localisações e as diversas circumstancias pathogenicas que concorreram para o seu desenvolvimento.

Dividiremos este prognostico em duas partes, em relação a lesão e em relação ao doente. Esta divisão tem alto valor pois estabelece um methodo preciso para um estudo delineado da parte que cabe a cada uma d'estas duas notaveis influencias predominantes.

Mencionaremos sobre este ponto de vista duas variedades de lesões neoplasicas, uma papillomatosa, de prognostico benigno, outra epitheliomatosa tendo a gravidade assustadora e terrivel das producções cancerosas.

NÉOPLASIA PAPILLOMATOSA.—A degenerescencia neoplasica papillomatosa limita-se exclusivamente a hypertrophia papillomatosa, caracter fazendo parte

integrante inherente e essencial ás leucoplasias. Entretanto depois dos estudos experimentaes de Vidal Trelat, apoiados sobre provas indestructiveis, esta opinião foi modificada, pois como demonstraram estes eminentes dermatologistas, este papilloma benigno, é uma fórma de transição, o inicio de um gráo intermediario, podendo este estado terminar na epitheliomatose. Em formações papillomatosas operadas por Trelat e Latteux, foram encontrados globulos epidermicos.

Neoplasia epitheliomatosa.—O epithelioma evolue de duas maneiras differentes. Na primeira forma de evolução a lencoplasia céde progressivamente o logar ao cancroide por diskeratinização regressiva, é a transformação epitheliomatosa das superficies ulcerativas e fendas ao nivel das regiões diskeratinizadas.

Na segunda é a transformação *in situ* dos elementos leucoplasicos.

Leloir fez bellas descripções do primeiro modo pathogenico de epithelioma leucoplasico, este não se iniciaria jamais, segundo elle, ao nivel das superficies hyperkeratinisadas, e sim nas regiões que soffreram por desorientação cellular, regressiva e atypica, a diskeratinização.

A segunda fôrma do epithelioma leucoplasico foi bem estudada pôr Hallé, Le Dentu e Cestan, parecendo ser a mais rara.

O epithelioma se desenvolveria n'esta forma a custa de globulos epidermicos originados nas placas, sem haver necessidade para o seu apparecimento de fendas ou regiões ulceradas.

Na opinião abalisada do professor Le Dentu, o epithelioma se liga por uma filiação directa a leucoplasia, representa a sua phase terminal, e não deve ser considerado como um simples accidente ou complicação.

Precisamos ainda dos dados sufficientes para determinar positivamente e em absoluto o momento preciso em que uma simples metaplasia inflammatoria benigna, poderá transformar-se rapidamente na proliferação neoplasica maligna.

Conforme estas considerações nos é permittido pensar na existencia de relações pathologicas pronunciadas entre a inflammação chronica, a leucoplasia e o cancroide.

A inflammação chronica se inicia, complica-se de transformação epidermica do epithelio, este epithelio pothologico póde ser o ponto de partida de um epithelioma, notamos pois entre a simples leucoplasia benigna, lesão inflammatoria superficial, e o cancroide lesão maligna profunda alterações intermediarias.

Besnier, Fournier, Hallé, Le Dentu, Cestan e Dubreuilh, concluiram de suas inolvidaveis experiencias, que não devemos considerar a degeneres-

cencia cancerosa, como um accidente da leucoplasia, mas sim como um estado evolutivo terminal.

Perrin finalmente diz, que uma placa leucoplasica, deve ser julgada como um cancro futuro, e aconselha de operal-a sem hesitação sem esperar que este torne-se evidente.

Barthelemy pelo contrario, affirma, que não temos ainda o direito de considerar a leucoplasia como uma affecção precancerosa; em sua estatistica 4 doentes de 55 soffreram a degenerescencia epitheliomatosa. A terminação pelo cancro para este observador seria excepcional.

Não estão de accordo neste ponto um grande numero de dermatologistas entre os quaes notamos Schwimmer. Devemos pensar como Vidal e Trelat que a transformação maligna é a mais frequente.

Butlin escreveu em 1885, dizendo que esta transformação não tem sido exagerada e que os medicos dos seculos vindouros, demonstrarão a maior porção dos cancros leucoplasicos que os antigos.

Causas que pódem influenciar sobre esta degenerescencia maligna.—Todas as leucoplasias, assim como demonstram os estudos anatomo-pathologicos, pódem terminar pelo epithelioma.

A acção continuada de agentes irritantes, de qualquer ordem, particularmente do fumo, do alcool,

exercem influencia manifesta sobre a transformação maligna.

Quando superajuntamos a estas duas causas predisponentes, irritações locaes reiteradas, ausencia de tratamento hygienico, cauterisações, intervenções intempestivas e a edade do doente, temos addicionado todas as condições favoraveis ao desenvolvimento do epithelioma.

Observamos assim pois, a invasão pelo cancro de cicatrizes consequentes a cauterisações antigas, ou á antigas producções lupicas.

As lesões leucoplasicas de mucosa espessa, dura, rugosa, semelhante ao pergaminho, cornea, vegetante e fendida são mais attingidas que as de placas delgadas, de superficie regular não fendidas, não ulceradas.

Besnier diz que todas as vezes que observarmos uma lingua rugosa, analoga á de um gato, é infelizmente possivel que seja a epithelimatose o termino da lesão.

Quando se opera a transformação em cancroide, alguns signaes poderão orientar o medico, sem que todavia, tenham um valòr pathognomonico e essencial.

O endurecimento do orgão sobrevindo num prazo relativamente curto, deve ser considerado como signaes precursores de uma terminação funesta.

A dor irradiando-se para a região auriculo-tem-

poral é um indice que poderá se impor, porem, cuja significação clinica não póde ser considerada absoluta.

Quanto ao engorgitamento ganglionar infeccioso, não nos póde fornecer orientação precisa, pois é raramente precoce.

Os signaes de infecção cancerosa generalisada são lentos a se produzirem.

O espessamento do orgão como fizemos notar, é de todos os signaes clinicos, aquelle que tem caracter mais desagradavel e assustador, pois nos traz ao espirito a convicção da possibilidade de um prognostico sombrio e fatal numa phase não distanciada.

A origem syphilitica permitte esperarmos bom resultado do tratamento especifico, sobretudo nas leucoplasias secundarias.

As antigas leucoplasias syphiliticas complicadas de nicotismo, parecem pelo contrario apresentar tendencia a soffrerem a evolução cancerosa, especialmente quando affectam a forma vegetante.

As leucoplasias de causas externas, insignificantes, as formas frustas, são aquellas cujo prognostico é mais benigno, entretanto não estão isentas da terminação maligna.

Prognostico em relação ao doente — As leucoplasias de causa interna, em relação ao doente, consequentes ao arthritismo, ás dyspepsias, aos estados

nevropathicos são excessivamente rebeldes, porem podem ficar durante muito tempo estacionarias.

As lesões nestes individuos offerecem uma gravidade excepcional, tornam-se as vezes rebeldes a todos os methodos conhecidos de um tratamento rigoroso e bem applicado.

Ellas se acham ligadas á causa que as entretem.

Neste grupo citaremos as leucoplasias idiopathicas de Besnier e Brocq que evoluem quasi sempre para a epitheliomatose.

Finalmente de todas as modalidades de leucoplasias a mais grave é a vulvo-vaginal, que termina quasi fatalmente no epithelioma.

Tratamento e sua prophylaxia

O notavel professor Perrin divide o tratamento das leucoplasias em dous periodos distinctos: um pre-epitheliomatoso outro epitheliomatoso.

Na phase pre-epitheliomatosa muitas vezes longa, o tratamento medico e hygienico ou prophylactico são indicados, sem que todavia possamos contar com um resultado positivo na evitação da possibilidade de uma transformação cancerosa.

Nenhuma duvida nos resta quanto aos bons resultados de uma hygiene rigorosa, nas leucoplasias, entretanto podemos affirmar que os topicos empregados tem pouca acção sobre as placas vegetantes, e devemos nos precaver contra cauterisações repetidas, excitações continuadas que fazem augmentar a irritação proliferativa.

Segundo Perrin a extirpação total de uma placa keratosica é preferivel a todas as modificações topicas pois o doente fica isento da terrivel evolução para o epithelioma.

Para prevenir esta terminação fatal e precoce não precisa esperarmos que venha ella a se produzir, devemos operar a placa quando não ha ainda vestigio

de uma epitheliomatose, pelos caracteres exteriorisados á observação.

Le Dentu affirma que a intervenção cirurgica radical e precoce quando é possivel deve substituir a medicação topica, constitue o unico tratamento racional que tirando a lesão torna capaz de fazer desapparecer os seus symptomas subjectivos.

Este facto se acha plenamente demonstrado na leucoplasia vulvar que a ablação completa das placas quer sejam estas regulares ou rugosas, suspeitas ou degeneradas, é o unico methodo applicavel que aliviando o doente de um prurido incessante que priva de todo o repouso, tornando a vida insupportavel com estas producções deformes, que o contrista, collocando o temor ao lado das mais doces illusões da vida, desfazendo o encanto as ternas e suaves esperanças de uma existencia fugitiva.

E' a exerese das placas que se desenvolvem sobre o prepucio e a glande que tem dado resultados satisfactorios.

E' a exerese total que recommenda Hallé nas leucoplasias urinarias, é ainda o modo de proceder de Hartmann nas retites chronicas com placas kerasitiformes.

E' o tratamento cirurgico ainda que tem recorrido os especialistas nas pachydermias laryngéas seguidas de optimos resultados.

Nas leucoplasias labio-genianas a exerese de placas

limitadas tenases e salientes se impõe á primeira vista.

Estes factos são as provas mais convincentes, argumentos indestructiveis, que demonstram positivamente a influencia bemfaseja da extirpação precoce e completa.

Sabemos quanto é difficil muitas vezes parar a marcha rapidamente invasora das leucoplasias genianas.

Não devemos hesitar quando observarmos estas lesões tornarem-se bruscamente diffusas, rugosas, vegetantes e séde de numerosas exulcerações dolorosas.

O tratamento das leucoplasias linguaes deve ser indicado differentemente nas de origem syphilitica e para-syphiliticas.

Nas glossites terciarias leucoplasicas Perrin observou 11 doentes que ao mesmo tempo que suas lesões apresentavam manifestações syphiliticas evidentes, taes como sarcosele, syphilides psoriasiformes palmares e plantares, syphilides tuberculo gommosas, se impondo nestes casos o tratamento especifico.

Nestes individuos o mercurio foi applicado sob a forma de injecções intra-musculares de calomelano sendo observado o desapparecimento rapido das lesões syphiliticas coexistentes com as placas leucoplasicas.

Nas leucoplasias para-syphiliticas a injecção de calomelano em quatro casos observados pelo mesmo Perrin não deu resultados apreciaveis.

Em presença de uma placa isolada, rugosa, tenaz, apresentando saliencias anormaes ou fendas ulceradas é preciso uma intervenção rapida.

Os casos mais delicados são aquelles em que a lingua se apresenta em sua totalidade leucoplasica onde as placas são multiplas e diffusas.

A situação dos doentes nestas formas é das mais perigosas e lamentaveis, são condemnados a cuidados hygienicos captivantes, não impedindo todavia o apparecimento de phenomenos suspeitos e assustadores.

A operação torna-se precisa e evidente, é a descorticação do orgão pelo thermo-cauterio ou pela ansa galvanica.

Periodo epitheliomatoso — Se no periodo pre-epitheliomatoso torna-se necessaria a intervenção, no epitheliomatoso esta intervenção radical é indiscutivel, dá resultados animadores superiores aos assignalados na cancerose vulgar.

Para que possamos contar com este resultado definitivo satisfactorio deve esta intervenção ser precoce tão vasta e tão completa quanto possivel.

E' difficil no entanto determinarmos o momento preciso em que a operação deve ser feita, de um modo geral podemos ter uma orientação, todas as vezes que apparecer um endurecimento profundo dos tecidos circundantes, uma ulceração de superficie infiltrada augmentando incessantemente.

Se houver ganglios suspeitos de infecção sua ablação deve ser praticada.

Se em logar de uma adenopathia inflammatoria, a degenerescencia ganglionar se produzir, a extirpação dos ganglios sub-maxilares e adjascentes com sua atmosphera cellulo-gordurosa deve ser feita.

Nestas operações devemos procurar evitar as infecções pelos microbios pyogenios, sendo preferivel usar sempre o thermo cauterio ou a ansa galvanica.

Tratamento hygienico ou prophylactico.—Nas leucoplasias o tratamento hygienico ou prophylactico resalta a primeira vista como uma necessidade imprescindivel e absoluta.

Nesta doença onde a acção irritativa gosa um papel preponderante convem afastar ou attenuar na medida do possivel todas as causas de irritações, chimicas, physicas ou mecanicas.

O fumo deve ser absolutamente abolido entre os individuos attingidos ou ameaçados de leucoplasia bucco-lingual.

O clinico concedendo grande liberdade ao doente difficulta o tratamento reconduzindo-o aos seus habitos primitivos.

Quando for impossivel obter do doente a renuncia absoluta devemos pelo menos aconselhal-o de não usar senão fumos pobres em nicotina e evitar o contacto de uma fumaça muito quente.

A acção irritante dos fumos do Oriente parece ser menos perniciosa em razão dos orientaes deleitaremse em longos cachimbos, ao passo que o europeu fuma em cachimbos curtos ou cigarros que são consumidos até o contacto dos labios.

O alcool, o vinho puro, os dentifricios irritantes, o vinagre, os fructos, as substancias acidas, as bebidas quentes ou geladas, as pimentas, as massas que agem mecanicamente, os corpos gordurosos, os productos assucarados que impregnam os intersticios papillares soffrendo fermentações devem ser interdictos.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

O figado é anatomicamente constituido por uma infinidade de corpusculos, bem descriptos por Kierman mais ou menos polyedricos e denominados lobulos.

II

A reunião de diversos lobulos forma um lobo.

III

O larynge porção bem differenciada do conducto aerifero, não serve sómente á passagem do ar da respiração, é ainda orgão essencial a phonação.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

A parotida é uma glandula salivar.

II

Pode ser invadida por tumores malignos.

III

No caso dos tumores affectarem o trama intimo da glandula não poderão ser extrahidos sem o compromettimento do nervo facial.

HISTOLOGIA

I

Os globulos vermelhos foram successivamente descobertos: por Swammerdam, na rã; por Malpighi no

ouriço, por Leeuwenhock no homem. Entretanto no começo do seculo passado Magendie não acreditava ainda que elles existissem.

II

A denominação endothelium de *His*, deve ser interpretada como uma abreviação de endo-epithelium, porque etymologicamente não tem sentido nemhum.

III

Na cellula hepathica ha tres sortes de granulações: gordurosas, proteiccas e biliares. O glycogenio ahi existe no estado diffuso e revela-se pela tintura de iodo.

BACTERIOLOGIA

I

Leeuwenhock apezar dos methodos imperfeitos de observação desperta o pasmo nos sabios do seu tempo, demonstrando ao mundo á existencia de organismos vivos, cuja pequenez notavel passara incognoscivel, aos conhecimentos e investigações d'aquelles seculos.

II

A luz directa do sól tem uma acção esterilisante incontestavel sobre os microorganismos, e retarda o seu desenvolvimento,

III

Esta acção é mais intensa quando os raios cahem perpendicularmente á uma superficie, do que quando á attingem obliquamente.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

Uma das melhores definições da palavra tumôr é a de Cornil e Ranvier dizendo: pelo termo tumôr designa-se uma massa constituida por um tecido de nova formação (neoplasma) apresentando tendencia á persistir e crescer.

II

Os epitheliomas são tumores cuja substancia fundamental apresenta os caracteres do tecido epithelial.

III

São estes conhecidos ainda pelos termos de cancroides e cancros epitheliaes.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

A erysipela é uma doença febril, cyclica, caracterisada por placas vermelhas da pelle formando um relevo apreciavel e produzidas por um agente infeccioso —o streptococcus.

II

Chamamos ulcera uma perda de substancia dos tegumentos sem tendencia a cicatrisação.

III

O processo desorganisador que provoca a ulcera denomina-se ulceração.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A anesthesia geral se faz mais commummente pelo chloroformio e pelo ether.

II

Entre nos é mais usado o chloroformio.

III

Dos processos de chloroformisação deve ser preferido o de gotta a gotta.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I

A causa do estreitamento da urethra é devida a uma formação de tecido cicatricial.

II

As complicações de tal molestia são diversas e variadas.

III

O estreitamento urethral conforme sua pathogenia não é curavel e sim melhorado.

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

I

Fractura é a lesão ossea produzida pelo traumatismo actuando de um modo directo ou indirecto.

II

A attitude do membro, a dôr local, o edema, etc., são os seus symptomas mais claros.

III

Sendo hodiernamente condemnados os apparelhos innamoviveis pelas complicações que trazem, fica como tratamento a masso-therapia.

PATHOLOGIA MEDICA

I

Laennec foi o primeiro que descreveu a tuberculose no ponto dé vista anatomico.

II

Os bacillus de Koch são os agentes productores d'esta affecção.

III

A tuberculose é uma molestia infecto-contagiosa.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

No ponto de vista da auscultação a região precordial se divide em duas zonas pela linha intermamillar: a zona sub-mamillar onde se ausculta os orificios auriculo-ventriculares e a zona super-mamillar onde auscultamos os orificios arteriaes.

II

A ponta do coração bate geralmente no 5.° espaço intercostal a egual distancia da linha mamillar e parasternal esquerdas e a oito á dez centimetros da linha mediana.

III

A pectorioloquia ou voz cavernosa apreciada ao nivel de uma região do pulmão caracterisa a existencia n'este ponto de vasta caverna.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

O *oidium albicans* Robin é o parasita responsavel

pelas pequenas placas desenvolvidas na mucosa ling ual das creanças e conhecidas vulgarmente pelo nome de sapinho.

II

Apthyriase, molestia que victimou Sylla é produzida por um hemiptero—o *pediculus tabescentium*.

III

A *datura stramonium*, tão empregada contra a asthma deve suas propriedades medicinaes a um alcaloide crystalisavel—*a daturina*.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I

O mal levantino é uma molestia produzida pelo bacillus de Yersin e Kitasato.

II

O seu diagnostico differencial firma-se pelo exame bacterioscopico e pelo cyclo pasteuriano.

III

O seu tratamento é somente a serotherapia.

CLINICA MEDICA (2.ª CADEIRA)

I

O impaludismo é a molestia das mais frequentes dos climas intertropicaes.

II

O hematozoario de Laveran é o agente productor.

III

Os saes de quinina e a mudança de clima constituem o seu tratamento.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

Os liparoleos são medicamentos formados de graxa de porco ou de outro excipiente, e de uma substancia medicamentosa.

II

São preparados officinaes ou magistraes.

III

Sendo a absorpção pela pelle muito difficil os liparoleos são formas pharmaceuticas inuteis.

PHYSIOLOGIA

I

Estulta pretenção seria a minha se me propuzesse definir a vida, no entanto concordarei com a definição de Blainville como mais sensata e racional dizendo: A vida é um continuo movimento de assimilações e dessassimillações.

II

As hematias são prepostas a vehiculação do oxigenio pela hemoglobina que encerra o seu stroma e essa vehiculação attinge á maxima importancia nas hematias desprovidas de nucleo.

III

A acidez do succo gastrico é devida não somente ao acido chlorhydico como tambem á outros acidos que ahi se desenvolvem.

THERAPEUTICA

I

A digitalis é um medicamento tonico de primeira ordem nas affecções cardiacas.

II

A digitalis tem a notavel propriedade de retardar as contracções do coração diminuindo a sua energia; gosa pois o papel de um moderador da circulação.

III

Na clinica empregamos não somente a infusão das folhas seccas de digitalis, como tambem o seo principio activo —a digitalina.

MEDICINA LEGAL

I

O excesso das idéas religiosas constitue o fanatismo.

II

O fanatismo é o grande portico das perturbações megalomanicas.

III

Os megalomanicos têm uma responsabilidade attenuada.

HYGIENE

I

O clima é uma funcção de muitos elementos, entre os quaes sobresahe a temperatura.

II

No estudo medico dos climas deve-se têr sempre em mira as linhas isothermicas.

III

O clima foi o principal factor das raças.

CLINICA PEDIATRICA

I

O aleitamento materno é o unico que está de accordo com a natureza da creança.

II

O aleitamento mercenario deve ser absolutamente interdicto.

III

Quando o estado de saúde da mulher mãe não permittir o aleitamento natural, é preferivel o aleitamento artificial.

CHIMICA MEDICA

I

O enxofre é encontrado muito especialmente nas cellulas keratinisadas da epiderme.

II

Dos saes inorganicos é o chlorureto de sodio o que se encontra mais abundantemente na economia.

III

A cellulose não faz parte integrante dos tecidos do homem e dos animaes sup eriores, mas é encontrada, segundo alguns autores, no sangue dos tuberculosos.

OBSTETRICIA

I

O rheumatismo durante a gestação quasi nunca depende de antecedentes rheumaticos, antes é ligado a uma infecção recente.

II

A gestação exerce grande influencia na producção dos pseudo-rheumatismos infectuosos, dependentes de staphylococcus, gonococcus, existentes nas circumvisinhanças do collo uterino.

III

Este arthro-gravidismo, desapparece, as mais das vezes com a terminação da gestação.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

A rigidez do collo uterino, de origem syphilitica pode difficultar o parto, constituindo d'est'arte, um verdadeiro caso de distocia.

I!

As manifestações secundarias, localisadas na vulva e suas dependencias, adquirem grande desenvolvimento, durante o curso ou periodo da gestação.

III

A infiltração fibrosa dos grandes labios verdadeiro typo de endurecimento secundario, tão bem descripto pelo professor Fournier, em certos condições, requer a applicação do forceps.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

A atropina, alcaloide extrahido da belladona é muito empregada na ophtalmologia para produzir a dilatação da pupilla.

II

A diplopia é um phenomeno que offerece alta importancia no ponto de vista diagnostico, e se apresenta em grande numero de affecções centraes.

III

A papilla optica ou *punctum cœcum* corresponde ao ponto de emergencia do nervo optico na retina. E' menos sensivel e impressionavel que a *macula lutea* na formação das imagens luminosas.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

A syphilis tem uma predilecção notavel sobre o cerebro.

II

Um symptoma de importancia e que se annuncia quasi sempre muito cêdo é a cephaléa.

III

Em qualquer que seja a manifestação cerebral da syphilis a medicação especifica dá bons resultados, e deve ser a preferida.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

A palavra ou voz articulada, particular ao homem tem sua origem em uma acção nervosa especial de ordem psychica, cujo centro se acha situado na parte posterior da terceira circumvolução frontal ou de Brocard.

II

O conjuncto das perturbações da linguagem articulada e da linguagem escripta dà-se o nome de aphasia.

III

A incapacidade de exprimir os pensamentos pela escripta constitue a agraphia.